

ANNO XXXVI - N. 14 - 1 APRILE 2015

Rinviate ad oggi primo di aprile le trattative del “5+1” per il disarmo nucleare in Iran

Benjamin Netanyahu, con la sua vittoria elettorale in Israele, ed i Paesi arabi sunniti impongono per il Medio Oriente un ripensamento strategico in America ed in Europa?



Comunque vada a finire il negoziato sempre più lungo di Losanna sul controllo nucleare dell'impero sciita – rinviato ulteriormente ad oggi primo di aprile tra l'Iran e la delegazione occidentale composta da Usa, Russia, Cina, Gran Bretagna, Francia, Germania - il panorama geo-politico di questo 2015 già imbarcato in una specie di “terza guerra mondiale” subisce un sostanziale approfondimento. E' uno il nodo ancora da sciogliere: quale metodologia di attività nucleare consentire da subito alle autorità iraniane. Sì da non far loro costruire la “ bomba”. Richiesta finale risolutiva.

Nemico giurato degli ebrei ma anche, e forse innanzitutto dei Paesi sunniti del Medio Oriente e del Nord Africa, il posizionamento del governo di Teheran viene considerato a Washington, almeno dalla Casa Bianca, altamente significativo. Comunque, il mondo sciita amico serve a calmierare le pressioni del mondo sunnita sull'Occidente.

La visita compiuta, prima delle elezioni in Israele, da **Benjamin Netanyahu** (nella foto) in America e l'intervento al Congresso dominato dai repubblicani i quali hanno tutto il diritto di opporsi alla politica medio-orientale dell'amministrazione Obama, aveva rappresentato il momento culminante di un rapporto da sempre molto difficile. Ma forse sarebbe il caso di non fermarsi alla superficie, dopo la clamorosa riconferma elettorale del suo partito. Anche un pacifista impegnato come lo scrittore **David Grossman** sostiene per

esempio che il leader del Likud ha detto in quella occasione molte cose giuste. Che l'Iran minaccia il mondo intero, e non soltanto Israele. E' effettivamente probabile, però, che il premier israeliano riconfermato in massa dagli elettori non scelga il rischio dell'isolamento: provocato dalla superpotenza americana, naturalmente, alla vigilia di un cambio della guardia, scontatissimo, alla Casa Bianca. Come è stato rivelato dal *New York Times* e dal *Wall Street Journal*, il Mossad, servizio segreto di Gerusalemme, trasmetteva da tempo (alla faccia della Cia) negli ambienti sensibili del Congresso americano dominato dall'opposizione repubblicana documenti top secret sull'andamento dei negoziati nucleari di Losanna con l'Iran, il nemico storico d'Israele, tra il ministro degli Esteri di Teheran e quelli dei "5+1".

Il problema per Obama sta in primo piano, anche rispetto al riconoscimento statale della Palestina. Forse perché sul tappeto qualcuno mette paradossalmente la scelta di un unico Stato tra ebrei e i confinanti arabi della Transgiordania, che vedrebbe comunque una netta minoranza numerica dei secondi. Gli ebrei israeliani sono 6,7 milioni di persone, mentre sommando gli abitanti della Cisgiordania agli arabi israeliani (che nel corso della campagna elettorale Netanyahu ha per la prima volta elogiato) si ottengono appena 4,4 milioni di persone. Significativo che il premier uscente, e rientrato, abbia rivolto un appello agli ebrei dell'Unione europea (dopo l'attacco terroristico islamista di scuola sunnita in Francia e Danimarca) a trasferirsi in massa nello Stato d'Israele.

Mentre l'America, attraverso un'ultima intervista rilasciata il 23 marzo da **Barack Obama**, sfida ancora Benjamin Netanyahu sostenendo che "quella dei due Stati è l'unica scelta possibile se vuole rimanere a capo di un paese democratico", cosa fa l'Europa? Quale sarà il rapporto di Bruxelles con il nuovo governo di Gerusalemme appena uscito dalle elezioni del 17 marzo, al di là degli interrogativi sulle future mosse del premier e sulle eventuali contraddizioni tra le promesse e la realtà? Per il momento prevale la prudenza. Non è certo un caso che la dichiarazione con cui la Alto Rappresentante Ue della politica estera Federica Mogherini si è congratulata subito con Netanyahu non contenga alcun riferimento esplicito allo scenario dei due Stati (al contrario di quanto è avvenuto all'Onu) ma soltanto ad una "soluzione pacifica del conflitto Israello-palestinese nell'interesse di entrambi i popoli". Nel testo si ricordano anche, significativamente, le "molte minacce" esistenti in tutto il Medio Oriente. E nel Nord Africa, dove l'Onu sta accelerando la mediazione tra i due governi libici dopo che, appoggiato dall'Egitto, quello legittimo di Tobruk ha attaccato con l'armata comandata dal generale **Khalifa Haftar** i miliziani di Tripoli ed i terroristi dell'Isis penetrati nel Paese. Per cui l'altro governo della Libia, quello tripolino dei Fratelli Musulmani, chiedeva il trasferimento della missione pacificatoria dalle Nazioni Unite al governo italiano.

Tornando al Medio Oriente, resta sul terreno il recupero dell'Iran, per la sua posizione tradizionalmente ostile ai confini con Israele. Qui il presidente degli Stati Uniti si mostra, nella sua già citata intervista successiva alla vittoria elettorale di Benjamin Netanyahu. Queste le parole di Barack Obama: *“Non ci sarà alcun accordo finché non sarà tutto risolto... Gli Ayatollah si sono smossi, quindi c'è una possibilità di raccordo. Ovviamente c'è molto scetticismo in Israele, ma anche altrove, sull'Iran. Teheran ha fatto per decenni dichiarazioni vili, antisemite e sulla distruzione di Israele. Per cui l'Iran non dovrebbe possedere armi nucleari. Comprensibilmente gli iraniani non hanno ancora accettato le concessioni che sono, a mio parere, imprescindibili per raggiungere un accordo finale”*. Non basta, par di capire, l'apprezzamento americano ed europeo per gli interventi militari iraniani in Irak contro i terroristi del Califfato. Addirittura provocatorio per tutti i sunniti moderati questo affiancamento Made in Usa dei propri Paesi con lo scismatico Iran. Da qui l'inaccettabile guerra dell'Arabia Saudita nello Yemen contro gli sciiti locali che sono al potere: quasi Rabat volesse provocare il fallimento del “5+1”.

Vaccinazioni, la cattiva informazione continua a fare danni

Il media tutorial di Sanofi Pasteur MSD ha ribadito la necessità per il nostro Paese di non allentare la presa sull'importanza del vaccino, specie in patologie come morbillo, parotite, rosolia e varicella dove i casi di malattia sono in aumento. Il caso Usa. Le leggende metropolitane.



Vaccino sì, vaccino no. Un dilemma, spesso una polemica, dietro ad una scelta che in questi ultimi tempi sembra sempre più diventare un rischio per la società. Già perché quella che sembra una decisione individuale nel vaccinarsi o meno contro una determinata patologia (dall'influenza al morbillo, dalla varicella alla rosolia, ecc..) diventa un problema generale se questa scelta alla fine determina quella degli altri in termini economici, medici, sociali. Ma non si tratta di fare un dibattito su chi ha ragione o chi no, ma di stabilire effettivamente quali rischi si corrono nel non vaccinarsi rispetto a quelli che si avrebbero facendolo. E' un aspetto talmente chiaro da sembrare pleonastico ribadirlo. Questo ed altri temi ha cercato di affrontare il Media Tutorial "Prevenzione morbillo, parotite, rosolia e varicella: una sfida ancora aperta", organizzato a Roma da Sanofi Pasteur MSD.

Tutto nasce dal fatto che in questi ultimi anni, purtroppo, i dati epidemiologici confermano un sensibile calo delle coperture vaccinali per le malattie infantili, causa di vere e

proprie epidemie, con rischi a volte anche letali. Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) hanno evidenziato come le coperture medie nazionali abbiano raggiunto il livello più basso degli ultimi 10 anni per quasi tutte le vaccinazioni, un fenomeno definito «preoccupante» dall'ISS, un «*allarme ed un problema serio di sanità pubblica*» secondo il Ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. Ma non è un problema solo italiano: basti pensare agli Stati Uniti ad esempio, dove il morbillo era stato praticamente debellato fin dall'anno 2000, grazie alla diffusione del siero trivalente contro morbillo, orecchioni e rosolia: negli ultimi 15 anni i casi registrati sono stati solo un centinaio. Nel solo 2014 invece i contagi sono stati ben 644. L'ultima epidemia, iniziata poco prima dello scorso Natale e protrattasi nei primi mesi del 2015, ha avuto come epicentro Disneyland. Il parco di divertimenti californiano è uno dei siti turistici più frequentati al mondo e quindi è un luogo ideale perché il tasso di contagi raggiunga i massimi livelli. Il virus, secondo quanto è stato possibile ricostruire, è arrivato con un turista tra il 17 e il 20 dicembre, e subito è riuscito a contagiare cinque lavoratori del parco e vari visitatori, al punto da costringere le autorità a impedire l'accesso alle persone non coperte dal vaccino. Perché se è vero che morbillo, parotite, rosolia e varicella sono malattie contagiose dell'infanzia, nella maggior parte dei casi contratte da bambini tra i 5 e i 10 anni, è altrettanto vero che ci si può ammalare anche in età adulta, con conseguenze in alcuni casi gravi, soprattutto se tali patologie sono contratte dalle donne durante i primi sei mesi di gravidanza e trasmesse al feto. Prima dell'introduzione dei vaccini contro morbillo, parotite, rosolia e varicella, quasi tutti i bambini contraevano tali malattie. L'introduzione della vaccinazione ha ridotto sensibilmente il numero di soggetti che si ammalano e la probabilità di diffusione della malattia. Una persona non vaccinata che vive tra tanti vaccinati beneficia, infatti, della cosiddetta “herd immunity” o “immunità di gregge”: i soggetti vaccinati riducono la circolazione dei virus e dei batteri responsabili delle malattie, riducendo le possibilità che i non vaccinati possano ammalarsi. Questa “immunità di gregge” si realizza quando la copertura vaccinale contro le suddette malattie raggiunge la percentuale del 95%. In questi ultimi anni, purtroppo, i dati epidemiologici confermano un sensibile calo delle coperture vaccinali per le malattie infantili, causa di vere e proprie epidemie, con rischi a volte anche letali. Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) hanno evidenziato come le coperture medie nazionali abbiano raggiunto il livello più basso degli ultimi 10 anni per quasi tutte le vaccinazioni, un fenomeno definito «*preoccupante*» dall'ISS, un «*allarme ed un problema serio di sanità pubblica*» secondo il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Ma non è un problema solo italiano: negli Stati Uniti, infatti, il morbillo era stato praticamente debellato fin dall'anno 2000, grazie alla diffusione del siero trivalente contro morbillo, orecchioni e rosolia: negli ultimi 15 anni i casi registrati sono stati

solo un centinaio. Nel solo 2014 invece i contagi sono stati ben 644. Come mai? Semplice: l'ultima epidemia ha avuto come epicentro Disneyland. Il parco di divertimenti californiano è uno dei siti turistici più frequentati al mondo e quindi è un luogo ideale perché il tasso di contagi raggiunga i massimi livelli. Il virus, secondo quanto è stato possibile ricostruire, è arrivato con un turista tra il 17 e il 20 dicembre, e subito è riuscito a contagiare cinque lavoratori del parco e vari visitatori, al punto da costringere le autorità a impedire l'accesso alle persone non coperte dal vaccino. In Italia, la media della copertura vaccinale in prima dose per morbillo, parotite e rosolia è di circa l'88,1%, percentuale ben lontana dal 95% fissato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come obiettivo per l'eliminazione del morbillo. Dunque l'Italia è in ritardo sul programma – l'OMS ha richiamato il nostro Paese e richiesto un incontro col ministro Lorenzin - e infatti, nel 2014, sono stati registrati circa 1.674 casi di morbillo, con un'incidenza maggiore della media in alcune regioni, quali Liguria, Piemonte, Sardegna ed Emilia Romagna. Quanto alla varicella, in Italia ogni anno si registrano ben 500.000 casi e 20.000 casi di complicanze solo nei bambini: certamente un "problema di sanità pubblica e socioeconomico", situazione per la quale l'OMS raccomanda la vaccinazione di routine anti varicella per i bambini al fine di raggiungere una copertura elevata e duratura.

Purtroppo è spesso colpa di una scarsa o cattiva informazione. I vaccini, si sa, come qualsiasi medicina, presentano controindicazioni che possono provocare danni anche permanenti. Ma poche persone sanno invece che questi danni sono più rari di quelli provocati dalle malattie che i vaccini tentano di debellare. Basti fare attenzione a queste cifre ad esempio: chi si ammala di morbillo rischia l'encefalite acuta (0,1% dei casi, come la bambina morta a Roma) o una malattia che si chiama panencefalite subacuta sclerosante (in 7,5 casi su un milione), che conduce alla morte. A morire per una reazione avversa al vaccino sono 1,8 persone su un milione, lo 0,0002% dei casi. Cifre bassissime in entrambi i casi, ma con maggior rischio per chi si ammala che per chi si vaccina. Insomma, le leggende metropolitane fanno più della realtà. Come riportano i medici Massimiliano Colucci (Dipartimento di Medicina Molecolare, Istituto d'Igiene, Università di Padova) e Antonio Ferro (Dipartimento di Prevenzione, Azienda Ulss 17 – Este – Monselice) gli antivaccinatori “tessono” spesso una realtà alternativa. Eccone di seguito alcune prese dal portale VaccinarSi (www.vaccinarsi.org).

”Le malattie sono inventate da “Big Pharma” per vendere i vaccini”. E' falso. Le malattie infettive sono vecchie come il mondo. Leggendo un qualsiasi testo di storia della medicina risulta evidente che le malattie infettive esistono da quando è esistito l'uomo. Basti pensare alla lebbra riscontrata nelle mummie egizie, alla tubercolosi ossea evidenziata in reperti archeologici. Tucidide, nel secondo libro de La guerra del



Peloponneso, parla della peste in Atene; il libro del Levitico di malattie a trasmissione sessuale. Le malattie infettive in passato, e purtroppo anche oggi in alcune parti del mondo, sono state la prima causa di morte e di sofferenza per l'umanità. E questo secoli prima che venissero inventati e prodotti vaccini.

“Sono migliaia le malattie indotte dai vaccini”. E' falso.

La maggior parte dei vaccini è costituita da particelle uccise o inattivate, perciò non si capisce come potrebbero indurre malattie infettive. Per i vaccini vivi attenuati, nella maggioranza dei casi non è possibile il contagio da soggetto e soggetto, e comunque non è mai stata segnalata in maniera scientifica un'epidemia infettiva provocata da un vaccino.

“È meglio prendere la malattia naturale piuttosto che vaccinarsi”. E' falso.

La vaccinazione è nata per garantire alla popolazione una protezione verso alcune malattie infettive (immunità). La differenza tra la vaccinazione e l'infezione naturale sta nel rischio che si paga per ottenere questa immunità. Il prezzo pagato per la vaccinazione, ad esempio, è dato dall'inconveniente di sottoporsi a diverse iniezioni, oltre che dal rischio, più frequente, di un braccio dolorante e arrossato, malessere e febbre. Il prezzo pagato per una singola infezione naturale è però notevolmente superiore: si corre il rischio di paralisi col poliovirus, di ritardo mentale con Haemophilus influenzale tipo b, di cirrosi epatica col virus dell'epatite B, di sordità con la parotite e di polmonite con la varicella, solo per citare alcune conseguenze.

“I germi non sono la causa delle malattie”. E' falso.

I germi sono organismi piccolissimi che possono essere visti soltanto con il microscopio. Comprendono vari microrganismi quali batteri, virus, funghi e alghe. Non tutti i microrganismi sono patogeni, ovvero causa di malattia. Alcuni svolgono un'azione utile: ad esempio, batteri producono vitamina K nell'intestino, oppure competono con microrganismi patogeni, aiutandoci a proteggere il nostro organismo. I germi che provocano malattie, invece, sono descritti sin dall'antichità: in un papiro egizio (papiro Smith) c'è un'accurata descrizione di un caso di tetano dopo una ferita alla testa. Se si escludono i germi patogeni, che cosa provocherebbe le malattie infettive? Forse la “mal aria” – l'aria cattiva come pensavano prima che Castellani Aldo, patologo e batteriologo italiano, scoprisse nel 1903 il Tripanosoma, responsabile della Malaria e trasmesso dalle zanzare Anopheles?

Inoltre, sarebbe il caso di dare un'occhiata alle “Linee guida Ecdc sulla vaccinazione anti-varicella (2015)”. Una guida all'introduzione della vaccinazione anti-varicella nei Paesi membri dell'Unione europea. La prima fase di lavoro, infatti, ha portato alla pubblicazione, ad aprile 2014, di un report preliminare seguito poi – dopo una consultazione pubblica via web (svoltasi tra il 22 aprile e il 23 giugno 2014) – dal documento finale “Guidance on varicella vaccination in the European Union”. Il rapporto, rilasciato a febbraio 2015, stabi-

lisce che un programma di vaccinazione pediatrica universale contro la varicella, con due dosi di vaccino, è pienamente efficace per ridurre l'impatto della malattia.

Il rapporto tra le altre cose afferma come "in assenza della vaccinazione, il numero annuale di casi di varicella in un dato Paese è vicino a quello della coorte di nascita, con il 52-78% dei casi incidenti nei bambini <6 anni e l'89-95,9% dei casi che si verifica prima dei 12 anni", che "la varicella può causare gravi complicanze e anche decessi. In generale si stima che dal 2 al 6 % dei casi visti in ambulatorio svilupperanno una complicanza, tra le più frequenti sono le superinfezioni della cute e dei tessuti molli, riportati dall'8 al 59% di tutti i casi ospedalizzati. Seguono le complicanze neurologiche, riportate nel 4-61% dei bimbi ospedalizzati". Non solo: "La varicella è un'infezione seria a qualsiasi stadio della gravidanza. La varicella nelle prime 20 settimane di gravidanza è stata associata ad un'incidenza dello 0,91% della sindrome della varicella congenita a 0-12 settimane di gestazione con un'incidenza dello 0,4% e a 13-20 settimane a un'incidenza del 2%. La varicella materna 2-4 giorni prima del parto può causare una varicella neonatale generalizzata, che porta al decesso nel 20% dei casi non trattati. Inoltre nelle gestanti con varicella si verifica una polmonite da varicella nel 10-20% dei casi».

Infine, L'Ecdc conferma il buon profilo di tollerabilità dei vaccini singoli e combinati contro la varicella: "Gli eventi avversi più frequenti riportati sono state le reazioni al sito di iniezione come dolore, arrossamento o rash simil varicella, generalmente lievi e transitori. Nessun evento avverso grave è stato osservato per i vaccini monovalenti e pochi sono stati riportati per i vaccini MPRV. Le convulsioni febbrili sono un evento raro, che si verifica dopo la prima dose dei vaccini combinati e che si caratterizza come effetto di classe dei vaccini combinati MPRV".

E' dunque vero quello che dice **Nicoletta Luppi** (nella foto), Presidente e Amministratore Delegato di Sanofi Pasteur MSD: "*Conoscere i rischi delle patologie prevenibili da vaccino nei bambini è importante affinché non si sottovalutino le cosiddette malattie infantili. Nel nostro Paese, abbiamo la fortuna di poter proteggere i nostri figli da malattie che mietono vittime ogni anno o che sono causa di gravi disabilità; è importante continuare a parlarne e in maniera scientificamente corretta affinché i genitori siano bene a conoscenza, anche attraverso i mezzi di informazione, dei rischi e dei benefici delle vaccinazioni*". Anche perché questo tipo di comunicazione ha carattere istituzionale e dovrebbe essere competenza dello Stato, del Governo, delle Regioni, delle Asl farsene carico. Perché decidere di non vaccinare un figlio è sì una scelta di libertà individuale, ma non sempre consapevole e spesso rischiosa.



Pierrel, potenziamento e rilancio: ecco le strategie di successo

Intervista esclusiva con l'amministratore delegato Fulvio Citaredo. Orabloc® resta il prodotto di punta ma l'obiettivo è quello "di diventare leader nello specifico settore di attività, puntando molto sull'innovazione, in particolare nel campo della cura e della prevenzione".



Il futuro di Pierrel? Ricco di sviluppo, ricerca e innovazione. L'amministratore delegato del Gruppo Pierrel, dott. **Fulvio Citaredo** (nella foto), lo vede così, forte anche di un sostegno rappresentato dall'aumento di capitale deliberato dalla Società lo scorso 18 marzo (con avvio dell'Offerta in Opzione lo scorso 23 marzo e sino a tutto il 10 aprile prossimo, per un importo di massimi Euro 3,44 milioni, mediante emissione di massime n. 4.916.279 azioni ordinarie, da offrirsi in opzione agli azionisti di Pierrel in rapporto di una nuova azione ogni 10 azioni possedute, al prezzo di Euro 0,7 per ogni nuova azione sottoscritta). *“La nostra attenzione è tutta rivolta al mercato e il nostro impegno è totalmente focalizzato alla realizzazione degli impegni presi”* – commenta il dott. Citaredo – *“I trend sono positivi come testimoniato dalle manifestazioni di interesse ricevute nell'ambito dell'operazione di rafforzamento di capitale in corso. E comunque, pur trattandosi di un importo contenuto, l'operazione risulta di ulteriore ausilio per la più agevole finalizzazione delle iniziative che Pierrel ha già da tempo intrapreso e di quelle che intende realizzare a breve”*.

Già, è proprio questo il punto. L'azienda, provider globale nell'industria farmaceutica, biofarmaceutica e nel *life science*, da oltre 60 anni uno dei principali produttori europei di anestetici locali e dentali, ha infatti gettato le basi per consolidare la propria posizione in Italia e soprattutto in altri mercati, anche attraverso la realizzazione di nuovi prodotti destinati a trasformare lo studio dei dentisti in un centro di presidio per la salute integrale del cavo orale, con particolare *focus* alla prevenzione. E questo al di là dei dati che sono stati resi noti lo scorso 18 marzo dal Consiglio di Amministrazione di Pierrel, relativi all'aggiornamento delle previsioni di chiusura per l'anno 2014. Questi dati, su cui sono ancora in corso le attività di *audit*, evidenziano ricavi lordi inferiori di circa oltre Euro 3 milioni a fronte dei quali emerge comunque un Ebitda in linea con le previsioni. In considerazione del fatto che tale scostamento è riconducibile principalmente allo slittamento di fatturato delle Divisioni CMO e Pharma a seguito del ritardato ottenimento di autorizzazioni per l'immissione al commercio di specialità farmaceutiche - attese nel corso del primo semestre 2014 ma definitivamente ricevute solo tra novembre e dicembre scorsi - abbiamo chiesto all'amministratore delegato di Pierrel di chiarirci meglio le risultanze di que-

sti dati e, in particolare, di illustrarci i programmi e le prospettive del Gruppo.

“I comunicati finanziari, come noto, rispettano una sequenza predefinita – afferma il dott. Citaredo – ma una lettura più attenta ed obiettiva dei risultati gestionali di pre-closing annunciati per l’anno 2014 dovrebbe far risaltare il fatto che, seppur con ricavi lordi consolidati inferiori alle previsioni, l’Ebitda di Gruppo si è mantenuto in linea. L’altro elemento significativo da considerare è la riduzione dei costi realizzata a partire dal mese di giugno 2014, impegno importante e di grande portata che ho assunto all’atto della mia nomina a direttore generale ad interim della Divisione TCRDO. Inoltre, se recuperiamo l’elenco degli obiettivi strategici e delle azioni intraprese e da intraprendere riportato nel prospetto informativo pubblicato nel luglio del 2013, in occasione dell’avvio dell’aumento di capitale deliberato nell’aprile dello stesso anno, appare indiscutibile che ad oggi tutto quanto dichiarato sia stato effettivamente e compiutamente realizzato”. E vediamoli da vicino allora.

“La riduzione dei costi di holding – prosegue il dott. Citaredo, nominato amministratore delegato di Pierrel lo scorso 9 ottobre, già direttore generale corporate della Società, carica che continua tuttora a rivestire – è stata drastica. Abbiamo riportato lo stabilimento industriale di Capua su livelli di efficienza e di performance importanti, che ci consentono di accogliere con la massima serenità gli incrementi produttivi attesi. E’ stato realizzato un eccellente sviluppo del brand in Nord America, dove oggi grazie a Orabloc® (Articaina Pierrel, anestetico dentale prodotto in asepsi totale) si è passati dalle centinaia di confezioni/mese del 2011 ad un rapporto di decine di migliaia di confezioni/mese. E ancora: l’avvio della commercializzazione di Orabloc® in altri paesi come la Russia e la Polonia, dove siamo presenti in modo eccellente con partners locali leader dei rispettivi mercati, e la registrazione e l’autorizzazione di specialità farmaceutiche in altri paesi, come la Germania, Regno Unito, Francia, ed Austria, sono tutti segnali indicativi di quanto, anche in termini di lavoro e dedizione, la Società stia investendo nel proprio sviluppo e di come sia stata sostenuta fino ad oggi la crescita del brand Pierrel e dei suoi prodotti”.

C’è poi il tema del rescheduling dell’indebitamento bancario del Gruppo Pierrel con le proprie banche finanziatrici. *“E’ proprio così, si tratta di debiti bancari per circa Euro 17,5 milioni alla cui rimodulazione abbiamo lavorato sin dal marzo 2013 con l’intento di gestirli in bonis, circostanza oggi giorno poco frequente, che ha richiesto un più lungo periodo di gestazione. Ecco perché solo di recente il Gruppo ha ottenuto l’approvazione da parte delle banche della proposta da noi formulata”*.

Dopo tutto quanto precede (e si capisce non è certo poca cosa visti i tempi di realizzazione) arriviamo all’aumento di capitale che, come confermato dal dott. Citaredo, *“rappresenta un’operazione di rafforzamento patrimoniale che, in via temporale, è solo l’ulti-*



ma delle azioni poste per completare la fase di turn around del Gruppo, consentendoci d'ora in poi di perseguire gli obiettivi del progetto di crescita strategica, approvato di recente col Piano Pluriennale, e focalizzarci finalmente, con maggiore serenità al monitoraggio del successo della strategia ed all'incremento quantitativo e miglioramento qualitativo delle attività industriali".

Pierrel, dunque, ha avviato un nuovo corso, industriale e comunicativo, destinato al successo. Lo si evince anche dalla conferma dei riconoscimenti, come quello di essere l'unico stabilimento, al di fuori del territorio nordamericano, a vantare l'approvazione della FDA ("Food and Drug Administration") per la produzione di farmaci ad uso iniettabile e, più in particolare, di anestetici dentali commercializzati sul mercato nordamericano.

"Siamo in linea con le aspettative del nostro Piano Industriale" – commenta con soddisfazione il dott. Citaredo – "Ci proponiamo di diventare leader nello specifico settore di attività, puntando molto sull'innovazione, in particolare nel campo della cura e della prevenzione. Oltre agli sforzi profusi per il potenziamento del marchio Orabloc® nei mercati mondiali, nel corso degli ultimi due anni abbiamo anche investito tempo e risorse nell'in-licensing e nello sviluppo industriale di alcuni prodotti innovativi, prevalentemente indirizzati ai professionisti del dental care, con lo specifico intento di ampliare l'offerta di prodotti a marchio Pierrel, attraverso dispositivi medici contraddistinti da caratteristiche uniche. Uno di questi prodotti, GOCCLES, occhiale per lo screening precoce del cancro orale, è stato presentato al mercato dentale, fra il 10 e il 14 marzo, nel corso dell'International Dental Show di Colonia, riscuotendo subito un grande successo, sia perché è stato considerato un efficace strumento nello screening delle lesioni precancerose del cavo orale, ma anche perché è dotato di una semplicità d'uso e di un appeal estetico di elevato standing, studiato ad hoc con la Società Univet, nostro partner commerciale e produttivo per il progetto. Se a questo si aggiunge un costo competitivo e nessun uso aggiuntivo di farmaci o altri dispositivi che non siano le comuni lampade fotopolimerizzanti, il successo non è solo un auspicio".

Il progetto di ristrutturazione della Società e del Gruppo è dunque giunto a conclusione. Pierrel da qui in avanti potrà contare su una prospettiva più stabile, regolare e fortemente orientata al business ed alla crescita strategica.